

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205167

Skal klimakrisen løses ved at forbedre folkesundheden?

Anna Inger Roe Rasmussen^{1, 2}

1) Center for Evidensbaseret Ortopædkirurgi, Ortopædkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 2) DTU Sustain – Quantitative Sustainability Assessment, Institut for Miljø- og Ressourceteknologi, Danmarks Tekniske Universitet

Ugeskr Læger 2023;185:V205167

For snart 15 år siden advarede The Lancet om, at klimaforandringer udgør den største sundhedstrussel i det 21. århundrede [1]. Et par år senere, i 2013, deltog jeg som ungdomsdelegeret i FN's klimatopmøde, COP19. Mine forventninger var store, men det blev skuffelsen desværre også, da sundhedsområdet syntes at forsvinde i mængden af andre emner på dagsordenen. Siden da er der sket fremskridt i forståelsen af sammenhængen mellem klima og sundhed, ligesom temanummeret her af Ugeskrift for Læger viser.

I dette temanummer bliver det belyst, hvordan klimaforandringer påvirker folkesundheden direkte og indirekte. Direkte påvirkninger inkluderer ekstreme vejrhændelser som naturbrande, storme og hedeølger samt ændringer i forekomsten af vektorbårne infektionssygdomme [2]. Konsekvenser, som også kan påvirke mental sundhed.

De indirekte konsekvenser omfatter den positive sammenhæng mellem sygdomsforebyggelse og grøn omstilling såsom at fremme plantebaseret kost og aktiv transport. Luftforurening, som i høj grad udledes fra de samme kilder som drivhusgasser, fører til op mod ni millioner årlige dødsfald globalt. Der er dermed et stort sundhedspotentiale i at begrænse drivhusgasudledningen [3].

Den grønne omstilling af sundhedsvæsenet fremhæves ligeledes i temanummeret, idet nationale sundhedssystemer bidrager med 5,2% af den globale drivhusgasudledning [2]. I Danmark estimeres sundhedsvæsenet til at være ansvarlig for ca. 6% af det samlede danske klimaaftryk, hvoraf klinisk udstyr og medicin står for 70-80% [4]. Kirurgiske procedurer påpeges som væsentlige bidragsydere bl.a. grundet det store forbrug af utensilier [5]. Med andre ord er det den kliniske aktivitet, der påvirker miljøet mest.

Flere artikler i denne udgave anbefaler at udvide anvendelsen af den videnskabelige metode life cycle assessment (LCA) inden for klinisk forskning samt forebyggelse. LCA sætter numeriske værdier på klima- og miljøpåvirkningen af produkter og systemer gennem hele deres livscyklus,

inklusive produktion, brug og bortskaffelse. Metoden giver mulighed for at træffe informerede beslutninger om, hvordan miljømæssige tiltag skal prioriteres. Livscyklusperspektivet og det brede fokus på flere miljøfaktorer reducerer også risikoen for at flytte problemet til andre livscyklusstadier eller miljøområder.

Flere relevante bæredygtige indsatsområder bliver præsenteret i dette nummer af Ugeskrift for Læger. F.eks. kan forbruget af sprayinhalatorer, som indeholder kraftfulde drivhusgasser, til behandling af luftvejslidelser reduceres ved at følge de kliniske retningslinjer. Alle de lægefaglige specialer bør arbejde målrettet på at begrænse unødvendig klinisk aktivitet til gavn for både patienter og miljøet. Generelt bør principperne fra cirkulær økonomi, »reduce, reuse and recycle«, indføres i de kliniske sammenhænge, hvor det er muligt, uden kvaliteten forringes.

Mange af de præsenterede problemstillinger er komplekse og kræver strukturelle samfundsændringer. I forhold til overgangen til et mere bæredygtigt sundhedsvæsen er forventningen, at LCA vil spille en betydelig rolle, men anvendelsen af metoden i en klinisk kontekst bør standardiseres [5]. LCA kan også blive et værdifuldt redskab til at fremme evidensbaseret medicin. Metoden forventes desuden at få betydning for klinisk beslutningstagning.

Det er generelt nødvendigt med mere uddannelse og forskning på området. Vi bør som læger ikke undervurdere betydningen af vores stemme. Samspelet mellem klima og sundhed bør indtage en mere fremtrædende plads inden for både forskning og politik, da en øget opmærksomhed har potentiale til at styrke begge områder. Det fremgår også af Lægeforeningens nylige politiske udspil »Klimapolitik er også sundhedspolitik«.

Efter min deltagelse i mit første klimatopmøde er mine politiske forventninger måske blevet mere realistiske, men mine forhåbninger om fremskridt inden for klima og sundhed er kun blevet større. I slutningen af november står FN's klimatopmøde COP28 for døren, og det er opmuntrende at se, at en hel dag er dedikeret til sundhedsområdet. Denne udvikling samt den voksende danske forskningsinteresse for klima og sundhed tegner et positivt billede for deres fælles fremtid.

Korrespondance *Anna Inger Roe Rasmussen*. E-mail: annair@regionsjaelland.dk

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Publiceret Open Access under Creative Commons-licens [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Costello A, Abbas M, Allen A et al. Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *Lancet*. 2009;373(9676):1693-733.
2. Romanello M, Di Napoli C, Drummond P et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and

- climate change: health at the mercy of fossil fuels. Lancet. 2022;400(10363):1619-1654.
3. Bønløkke J, Loft S. Luftforurening, klimaforandringer og sundhed. Ugeskr Læger. 2023;185:V05230294.
 4. Health Care Without Harm. Health care's climate footprint, 2019. <https://noharm-europe.org/content/global/health-care-climate-footprint-report> (3. nov 2023).
 5. Drew J, Christie SD, Rainham D, Rizan C. HealthcareLCA: an open-access living database of health-care environmental impact assessments. Lancet Planet Health. 2022;6(12):e1000-e1012.